

بررسی اثر درمانی ایندومتاسین در پلی‌هیدرآمنیوس شدید

چکیده

*دکتر لادن حقیقی I

دکتر عفت رحمانی II

پلی‌هیدرآمنیوس به افزایش بیش از حد طبیعی مایع آمنیوتیک اطلاق می‌گردد. با توجه به عوارض خطیر این بیماری نظیر دکولمان، تولد زودرس و پرولاپس بندناف و همچنین میزان بالای مرگ و میر دوره نوزادی (۳۰٪)، طی یک کارآزمایی بالینی ۱۲ خانم باردار با تشخیص پلی‌هیدرآمنیوس شدید (Amniotic Fluid Index, AFI > ۲۴ cm) که سن بارداری آنها در محدوده ۳۲-۲۴ هفته بود تحت درمان با ایندومتاسین خوراکی (۱۰۰ mg/day بمدت ۸ روز) قرار گرفتند. در کلیه بیماران حجم مایع آمنیوتیک پس از درمان کاهش یافت ($P=0/000$). بعلاوه هیچ‌گونه عارضه مادری و جنینی - نوزادی نیز مشاهده نشد. سن متوسط زایمان در افراد تحت بررسی $1 \pm 37/7$ هفته بود. براساس نتایج این بررسی تجویز یک دوره کوتاه مدت ایندومتاسین - بدون اینکه موجب افزایش بروز عوارض مادری و جنینی شود - روش درمانی مناسبی در موارد پلی‌هیدرآمنیوس شدید می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ۱ - پلی‌هیدرآمنیوس شدید ۲ - زایمان زودرس ۳ - ایندومتاسین

مقدمه

پلی‌هیدرآمنیوس یا هیدرآمنیوس بمواردی اطلاق می‌گردد که حجم مایع آمنیوتیک (Amniotic Fluid, AF) بیش از ۲۰۰۰ میلی‌لیتر باشد و به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌گردد (۱). نوع مزمن که شایعتر است غالباً بعد از هفته سی‌ام بارداری مشاهده می‌شود و با افزایش تدریجی حجم AF همراه است. نوع حاد با افزایش ناگهانی حجم AF در عرض چند روز همراه است و غالباً در فاصله هفته‌های ۲۰-۱۶ بارداری مشاهده می‌شود و می‌تواند قبل از هفته ۲۸ بارداری منجر به شروع دردهای زایمانی شود (۱). شیوع کلی پلی‌هیدرآمنیوس در حدود ۰/۹۳٪ است (۱ و ۲). از نظر شدت، پلی‌هیدرآمنیوس به سه درجه خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌گردد که شیوع آنها به ترتیب ۸۰٪، ۱۵٪ و ۵٪ می‌باشد. مبنای درجه‌بندی، اندازه بزرگترین قطر عمودی پاکه‌های مایع آمنیوتیک است که در موارد خفیف، متوسط و

شدید به ترتیب ۱۱-۸، ۱۵-۱۲ و ۱۶ cm یا بیشتر می‌باشد (۱). تعریف دیگری نیز در مورد پلی‌هیدرآمنیوس شدید وجود دارد که عبارتست از شاخص مایع آمنیوتیک (Amniotic index, AFI) بمیزان بیش از ۲۴ سانتیمتر (۱ و ۲). اتیولوژی پلی‌هیدرآمنیوس در ۷۰-۶۰ درصد موارد ایدیوپاتیک و در سایر موارد ناشی از علل مادری و جنینی نظیر دیابت مادر، چندقلویی، ماکروزومی، ناهنجاریهای جنینی و عفونت داخل رحمی است (۱، ۲ و ۳). انواع متوسط و خصوصاً شدید با افزایش میزان بروز عوارضی نظیر دکولمان، اختلالات انقباضی رحم، خونریزی پس از زایمان، زایمان زودرس، پرولاپس بندناف و سزارین همراه است. میزان مرگ و میر دوران نوزادی در بارداریهای توأم با هیدرآمنیوس در حدود ۳۰٪ است (۴). همچنین در حدود ۲۵٪ موارد مرگ و میر حوالی تولد بعثت

این مقاله خلاصه‌ایست از پایان نامه دکترعفت رحمانی جهت دریافت دکترای تخصصی در رشته زنان و زایمان تحت راهنمایی دکتر لادن حقیقی، ۱۳۷۹.

(I) استادیار بیماریهای زنان و زایمان، زایشگاه شهیداکبرآبادی، خیابان شهید مولوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران (*مؤلف مسؤول)

(II) متخصص بیماریهای زنان و زایمان